

Dit attest samen met de originele verpakking van het medicijn in een plastic zakje aan de juf of meester of op het secretariaat bezorgen.

DOKTERSATTEST – MEDICIJNEN

Naam van de leerling: _____ **Klas:** _____

Naam van de ouder(s): _____

Telefoon / GSM : _____

Naam geneesheer: _____

Telefoon geneesheer: _____

Naam medicijn: _____

Vorm: pilletjes siroop _____

Dosering: _____

Tijdstip(pen): _____

Hoe bewaren? _____

Vervaldatum: _____

Aandachtspunten: _____

Handtekening ouder(s):

Handtekening geneesheer:

Datum: